

第16回医療費適正化推進委員会会議録（令和元年12月26日）

1. 開会

事務局：これより総社市医療費適正化推進委員会を開催。保健福祉部長があいさつ。

2. 保健福祉部長あいさつ

平素から医療費の適正化につき多大なる御協力を感謝。健康そうじゃ21の中間評価は、5年間の取組を評価し今後の課題を示すこと。医療費の適正化につながると良い。継続審査の小児医療費は、アクションプランを再度審議すること。1月開催の全国屈指福祉会議の医療費抑制部会の新たな取組案について。以上3点の協議事項について、意見や要望を頂きたい。

事務局：医療費適正化委員はレジメの名簿のとおり。（2名の委員の方が交代したので紹介。）

3. 協議事項

（1）小児医療費公費負担制度の適正化に向けた取り組みについて

委員長：資料に基づき事務局から説明を。

事務局：資料1ページ，昨年度と今年度の小児医療費の公費負担額積算表。12月支払い分までの実績比較すると，昨年度1億9826万9258円，今年度2億27万8401円，今年度が約200万円程度高い。これは昨年度から始まった中学生通院分が9月支払い分からとなっているため。それを考慮すると今年度は昨年度並み。しかし，今年度はインフルエンザの流行が例年より早く，今後公費負担額が増大することも懸念され，公費負担額を単純計算すると，今年度の公費負担額は約2億6千700万になると見込んでいる。2ページ，昨年度と今年度の診療月ごとの現物給付の支払額のグラフ。比較すると4月～5月までは中学生の分だけ増加，それ以降はほとんど差がなく推移。3ページ，前回8月の会議で示したアクションプランを一部変更。保護者の皆様への冒頭。前回「病気やけがをしてからではなく，病気やけがをしないため」のところ，委員から「医療費を使ってけがをしないようにというのは少し言い過ぎではないか」という意見もあり「規則正しい生活を心がけ，子どもが健康に育つこと」に事務局で訂正。その他は，意見等なく前回案のまま。今回意見がなければこの表現で。4ページ，アクションプランステージ1の無償化を維持するために7つの施策を考えた。その中で現在行っている活動は5つ。小児医療費制度の案内の改善。5ページ小児医療費の窓口申請を行う際に渡している案内資料。アクションプランステージ1の2）3）に書いてある健康保険の高額療養費制度，日本スポーツ振興センター災害共済給付制度を裏面に記載し，出生等の手続き時に制度の説明と協力を呼び掛けている。4ページ，家庭看護力養成講座の昨年度の参加者累計。7ページ，今年度は家庭看護力養成講座「見る診る子育てスキルアップ講座」を年6回開催し115人が参加。特に初めて子育てをする，子育てに不安を持っているお父さんやお母さんをターゲットに乳幼児健診などで参加者を呼び掛け，本当に聞いていただきたい方が参加。4ページ，今後積極的に行う事業を紹介。YouTube・TwitterなどのSNSを使った啓発活動。現在チュッピーのYouTubeがあり，今後このチャンネルを活用して小児医療費の適正化につながる動画などを作成していく。

例えば小児科医が出演し、貴重なお話をしていただければと考えているので、その際はよろしく。8ページ、インフルエンザを予防する方法を紙芝居風にして YouTube にアップしたもの。本日から動画配信。YouTube の検索画面でチュッピーを検索すると「チュッピーのわくわくチャンネル」が表示。この機会にチャンネル登録をお願いしたい。12月2日から総社市母子手帳アプリの配信が開始。こちらも活用し妊娠期からお父さんお母さんにどんどん配信していく。今後もチュッピーや SNS などを使って継続的かつ積極的な広報・啓発活動を行っていきたい。

委員長：事務局の説明に対して質問を。

委員：3ページの保護者の皆様へにある「生きた税金の使い道」というのは保護者の理解は得られるのか。家庭看護力養成講座なども毎回同じ人ばかりが参加しているのではないか。

事務局：保護者の皆様への「生きた税金の使い道」、乳児健診や1.6歳健診でも診療明細書をしっかり見るようお母さん方に指導、赤ちゃん訪問等でも医療費は税金で賄われていることを露骨な言い方ではないが伝えており、アクションプランの中の表現に関しては理解が得られるものと考えている。「見る診る子育てスキルアップ講座」は同じ方が6回来ているのではない。子供の異変に早く気づき、正確な判断が出来るようにという思いで家庭看護力養成講座をしているが、今回初めて親育ち応援プログラムを採り入れ、子供の発育発達をどういう風に受け止めていくか、日常の子供の育ちをどのように見守り育てていくかという基本に立ち戻ったプログラムを導入。小児科医の話とプログラムをセットで2回参加したり、または看護師の話と小児科医の話をセットで参加されり、ほとんど実数で数名が2回参加。

委員：ありがとうございました。

委員：保護者の皆様へのところはちょっと気になる。小児医療費は子どもが健康に育つことが大前提。予防が大切で医療ではない。大多数の子供たちは健康だが一部の方は非常に重い病気を抱えながら生きているという側面があり、これが医療費を公費負担して健康に幸せに生きていくためのものだと思っている。健康、一方では病気の子供を支えるという税金の使い道だと理解しているがどうか。ここは結構ナーバスな処だと思う。伝わる、伝わらないというものもあるが、そもそもの大きな名目が違っていたらよくないと思うが、いかがか。

事務局：そのとおり、医療が本当に必要なお子さんにも配慮した表現があれば少し直したい。

委員長：具体的にこういった表現が適切というのがあれば意見を。

委員：お話を伺いなるほどと思った。しかし、ぴたっとくる言葉がすぐ出るかということ、委員が言われた支え合うとか、サポートするとかそういった意味合いが合うかと。

委員長：他の委員、アクションプランの文言についていい表現があれば。

保健福祉部長：本日は他にも協議する内容があるので、事務局に持ち帰り検討したうえで、委員に書面でお知らせをしたい。

委員長：ということでよいか。他の案件についても本日意見をいただき事務局預かりとし、また委員にお伝えする。保険者の立場ではこういった表現に慣れているのではないかと思うが。

委員：被用者保険では特別にターゲットを当てこういったことをやっていない。

委員長：ではそれ以外のところで、意見を。

委員：いろんな取組をしていることと思うが、特に子供をターゲットにしているということで、医療費をみると中学生ぐらいまでの医療費が高いことは確認している。これから働きかけをしていく中で、YouTube・Twitter など SNS の中で LINE を 1 年ほど使っている。協会けんぽ全体 47 支部で、サンプル数各地区 150 くらいでアンケート調査を行った。平均年齢 40 歳中ばで男女比はほぼ 5 割ずつ、一番高かったのが LINE で 7～8 割ぐらい。小児となると保護者も若いので LINE が非常に身近なのかと思う。岡山マラソンにもブースを出したところ、来られた方に登録をお願いするとその場で登録が完了するので、登録者の大まかなプロフィールを掴むことができるという点もあるし、メルマガと違いよく登録され、動画の配信ができる、効果測定ができるということがあり、岡山支部としても本部と一緒に効果を検証しているところ。いいチャンネルが見つかったと思っている。

委員長：効果的な媒体を考えるうえで大変参考になる意見を頂けた。そのほかにあれば。

委員：資料 1 アクションプラン案について、目標数値が小児医療費負担額 2 億 6000 万円、この数字を上回った場合にはステージ 2 へ移行となっているが、この数字は今年度の実績を踏まえているのか。

事務局：2 億 6000 万円について、今年度実績は 2 億 6700 万円ぐらいと予想。もうすでに超えているという見方ができるが、あくまでもこの数字を割ることが全てでなく、この数字に向かって無駄な医療を排除し、予防に努め努力するマインドを示している数字。もしこの数字を超えた場合には、また医療費適正化推進委員会でどんな分析が必要か、原因は何かといった報告をし、ステージ移行について最終的に市で決定したい。過去にもっと子どもの人口が多かった年度に 2 億 5000 万円という実績がありそれをもとに算出した数字。

委員：基本的なことで恐縮だが、子供の数はこれから増えることが予測されるのか。

事務局：推計では減る予測。

委員：今説明されたような柔軟な形で運営されるということであれば良いと思う。

事務局：小児医療の眼鏡について、満 9 歳の 3 月 31 日までの方に助成制度がある。0～8 歳の方は健康保険の対象、差額は小児医療で支払っている。昨年度は年に 1、2 件あるかどうかだったが、今年度は 2 件あり。8 歳以下の差額給付もわずかながら高くなっている状況。周知や、眼鏡屋や眼科で聞いた方も多い。スマホなどの普及で視力の悪い子供も増えている。

委員長：他に意見は。

委員：小児医療費公費負担額積算表はホームページ上などで確認できるのか。

事務局：平成 30 年度までは公表し、月々の支払額を載せている。データが整い次第ホームページで今年度の表を掲載予定。

委員：やはりいろいろな人の目で見られるのがいいと思う。アクションプランで意見が出ているが、最終的にパブコメなどを行う予定か。

事務局：パブコメまでは考えていないが、議会には諮る。

委員：ありがとうございました。

委員長：よろしいか。

委員：パブコメというよりは、この場がそれにふさわしい場と思う。広く市民が理解するのは難しいと思うので、ここで意見を出したので良いのではないか。

委員長：他の委員もそれでよいか。この議題に関しては一旦終了したい。アクションプラン案の文言を再度修正したうえで案を取るということで。良い案があれば提言いただきたい。

（２）健康そうじゃ２１中間評価について

事務局：資料２ページ、健康分野が７つ、各々基本目標、評価項目を設定し、その中間評価の現状と課題、今後の対策について、前回委員からいただいた意見を掲載。３ページからは中間評価の各論（健康分野別の評価）として、健康管理から始まり食育そしてに２４ページ地域で支え合う健康づくりまで、健康分野別の現状、課題、対策をまとめた。本日はそれ以外の部分について説明。第２章３中間評価各論（総社市国民健康保険データヘルス計画）２７ページから説明。１ページ、「健康 そうじゃ２１」は計画の位置づけ、もともと３つの計画①健康増進計画、②総社市こども食育推進基本計画、③母子保健計画を後継。広く市民を対象とした計画だが、合わせて４つ目に国民健康保険データヘルス計画も位置付けている。データヘルス計画は総社市自体が国民健康保険の保険者で、対象者は国保加入者で対象が一部の市民。総社市国民健康保険データヘルス計画は、健康そうじゃ２１に加え、平成３０年３月に制定された「総社市国民健康保険特定健康診査等実施計画」により運用し、特定健診の受診率や保健指導の実施率を目標設定し管理。ここでは今までの現状等を振り返って課題と今後の対策について整理。２８ページからが国保の現状と課題として、被保険者数、死因別割合、２９ページには総医療費の推移、３０ページが一人当たり医療費の推移。３１ページからは年代別にこういった疾病が占めているか。３３ページは人工透析の新規導入患者数とジェネリック医薬品の使用割合、特定健診の実施状況。３４ページは保健指導の実施状況。３６ページから特定健診を受けた方の有所見割合、メタボや予備軍に該当している人の割合、その中で糖質とか血圧などどのような所見が出ているのかということ进行分析したもの。３８ページは介護保険２号認定の要因。３９ページからは国保保健事業の取り組みと現状、課題と今後の対策について。４３ページ「健康そうじゃ２１」をライフステージごとに総括すると、特に成人期に問題意識を持っている。生活習慣病の各指標の悪化、特に、４０・５０代男性の健診有所見率の増加傾向と重大なリスクに対応するため、特定健診の受診勧奨を図るとともに、生活習慣病予防のための行動・意識変容につながる事業に力を入れたい。妊娠期や高齢期も簡単に総括している。データヘルス計画を総括すると、壮年期をターゲットに生活習慣病の各目標項目には危機感を持っている。生活習慣病は医療費に多大な影響を及ぼすだけでなく、健康寿命延伸の最大の阻害要因で、個人のＱＯＬを低下させるが、生活習慣を改善することで予防ができる疾病であり対策が可能。しかし特定健診受診率、保健指導実施率も低迷していることから未受診者対策が急務と考えている。また、国民健康保険の総医療費では循環器系の疾患、高血圧や心疾患、脳血管疾患、また内分泌、栄養及び代謝疾患では、糖尿病や脂質異常症など、新生物、尿路系疾患では腎不全、などが約半分を占めている。健診結果では全ての年代で血圧高値とＨｂＡ１ｃの増加傾向。今後は４４ページの図にもあるように発症予防や重症化予防を

しっかりやって生活習慣病のステージが進まないよう、その中でも総社市としては特に血圧対策・糖尿病重症化予防対策・がん予防対策を最優先事項として取り組んで行きたい。総社市では全国屈指福祉会議を毎年開催しており、福祉王国プログラムの中で、「医療費抑制1億円」などの大きな目標を掲げるとともに、重点施策を設定して目標達成に向けてチャレンジしている。今後も「健康そうじゃ21」も毎年報告をして、全国屈指福祉会議と連携しながらPDCAサイクルを活用して、課題に対応した施策に取り組みたいと考えている。また、生涯を通じた健康づくりに取り組むためには、地域保健が学校保健や職域保健と連携して活動することが重要と考え、しっかりと連携していきたい。最後に、中間評価の報告書の作成にあたり、委員以外に県立大学の学生に協力をいただきアンケート分析等をした。それについては53・54ページに参考として掲載。委員から事前にジェネリック医薬品の使用に関する追加資料があり配布。補足説明を。

委員：薬剤師として何ができるか、ジェネリック医薬品の推奨や残薬の軽減などになる。この資料は厚生労働省のHPに定期的に掲載されるもので、年2回掲載。表面が国保の数字、岡山市町村国保の平成31年3月診療分の数量シェアでいくと74.6%、総社市は72.1%と若干県平均よりも下回るという結果。裏面が後期高齢者でこれは県全体の数字75.3%とほぼ平均。本日資料の33ページの差し替えの数字、平成29年度までのデータしか出ていないようだが、どこからとってきた数字かによるが、この1年でこんなに差が出るものなのかと疑問に思った。

さらに、薬価・診療報酬改定が2年に1回あり、通常は次年度の4月から改定になるが今年は9月に消費税の改定で新薬に関しては、ほとんど薬価は変わらないあるいは上がる傾向にあるが、すでにジェネリック医薬品として発売されているものは大体20%ぐらい薬価が下がってくる傾向。ですからこの辺りも今後医療費の軽減につながるのではないかと考えている。

事務局：一つ補足、委員が発言したように、平成28年が57.5、平成29年が61.6となっているが、最新のKDBのデータでは平成30年の1年間の平均が66.6%となっている。

委員長：ジェネリックの追加資料も委員から頂き、全体を通じて意見はいかがか。

委員：総社市のがんデータで罹患率が高いことがあるが、子宮がんは子宮頸がんと子宮体がんがあり、年齢層も違うが、マザーキラーと言われている子宮頸がんについてどのような状況かわかれば教えてほしい。中学生から高校1年生まで子宮頸がんのワクチンが定期接種になっているが7年ほど勧奨が中止している。子宮頸がんは子育て世代に大きな影を落としているので、それがこの中に取り込まれると良いと思う。

事務局：次の議題の全国屈指福祉会議の目標として、がんの死亡率を20%削減し5がん検診の実施率を5%アップさせるとなっている。資料3のがん対策事業、平成29年度がん部位別死亡数に子宮がんがあり、体がん、頸がんの区別がなく3人の方が亡くなっている。③の罹患率では岡山県が58.5に対して総社は55.0。検診受診率は、子宮頸がんの受診率11.9%と岡山県、全国と比較して低い状況。今後このことについて対策を行う予定。

委員長：委員の質問に対しては次の議題で説明がある。それ以外のところでいかがか。

委員：最近、一番元になるのは口腔ケアということが随分言われるようになった。資料の14ページの高齢期に、かみかみ百歳体操を入れると良い。もう一つ22ページでは、歯周病と糖尿病や循環器疾患の関係が明らかになっているので、歯医者に行くのを5年毎にとあるが5年でもいいの

か。私自身は良く歯医者にお世話になり「あなたは3か月後でいいですよ」と言われ、やはりしっかり歯磨きをして、歯医者でケアしてもらうということが日常生活の中で普通になると良いと思う。歯医者の予約は毎月できないのか？年に1度か？そのあたりの状態を教えてほしい。

委員：だいたい1度きれいにすると、3か月ぐらいで歯石が少しずつ溜まる。それをきれいにする目的なので1か月ではあまり溜まらない。毎日歯ブラシしても、上の方はできるが歯肉下の縁下の歯石に問題が多い。ここは自分でできないので歯科医に。人によって状態が違うので間隔も異なる。最近の高齢者は歯がきれいで歯もたくさんある。平成初めに8020運動があり、当時は全国平均1割ぐらいだが今は5割。これがある意味認知症になると困る。寝たきりになると歯が磨けないから邪魔になる。口を開けず噛まれたり、蹴られたりということもある。

事務局：委員の質問、14ページのいきいき百歳体操としゃきしゃき百歳体操、これ以外にオーラルフレイルの関係でかみかみ百歳体操もということ。これは身体活動・運動の部分で「いきいき」と「しゃきしゃき」を入れる。23ページの歯と口腔の分野でオーラルフレイル対策として愛育委員による「かみかみ百歳体操」の普及啓発を行っているところ。今議会でもオーラルフレイルの質問が出て、口腔機能の維持について引き続きやっていくこととしている。

委員：せっかく高齢者が集まっているので一緒にやると良いのでは。

長寿介護課長：今実施している会場は、136会場で1600人ぐらい。「かみかみ百歳体操」はそのうち70会場。それを全部の会場でできるように頑張っている。あまり強引にもできないので、ぜひ愛育委員や栄養委員の力を借りたい。「しゃきしゃき」は難しいので14会場しかないが、すべての会場で実施できるように増やしたい。また社協が中心のサロンでもやっている。

委員長：計画への書き込み修正が必要か？

委員：お任せする。

委員：全体的に各ライフステージに対応した、意欲的な事業というか政策が展開されており順調に推移していると思われる。また、計画自体、非常にバランスがいい、全体的によくできている。基本的な意見として、市民の健康寿命を延ばすことが主目標であり、医療費の抑制は従であると考えている。子どもの議論に戻るが、委員が言うように子どもを健康にするとか緊急時に適切な医療を提供することが主たる目標で、医療費の抑制はあくまでも従の目標であるというように考えるのが良い。一人当たり医療費についても1割程度減らすことになっているが、これは厳しすぎる目標だと思う。計画にもあるが総社市は全国より高齢者が多く、少し高くてもそれは当たり前、1割減らすのはやりすぎだと思う、余裕を持って考えた方が良いのではないかと。特定健診受診率についても、今の3割を52%にするというのは、あまり無理しない方が良いのではないかと。医療にかかっているから受けないという人もいるし、無関心な方もいるということで適切な対策をどうやって行くか、いろいろあると思うが、30%を50%にしないといけないというのは無理がある、こだわらない方が良い。全般的にいろいろ事業があり全て重要だが、完璧にこなすというのは、例えば特定健診のところに集中しなければいけないなど、どこを重点にするかは考えていると思うが手抜きすべきところは手抜きしなければならないのではないかと考える。

委員長：高すぎる目標というのは、持続可能な社会であり、働き方改革もあり、まずは健康寿命が一番でそのための医療費だということ。そのあたり、本質的なところがあればいかがか？

健康医療課長：貴重な意見ありがたい。かなり無理した目標ではあるが、委員の言う通り健康寿命が一番。医療費は非常に厳しい状況であり、総社市の年齢構成は高齢者が多いので、あくまで目標として無理をしないで取り組みたい。あまりにかけ離れたものについては随時調整。

委員長：数字は変えないで、可能な範囲でということですね。

健康医療課長：そのように。

委員：頑張って病気を見つけたり治療したりすると医療費が高くなる。オプジーボなどの抗がん剤は年間3000万円くらいかかる。結果的に健康に過ごせれば良いが、気になるのが生活習慣病で血圧が高いとか糖尿病とかは運動したりして減らせるが、がんは減らせない。その辺を区別した方がいい。がんは二次予防はできるが、一次予防は難しいと思う。

委員長：そのあたり具体的に表現等も含めていかがか。

委員：がん予防は二次予防が大切なので、検診をもっと受けようということを強調したら良い。

委員長：がんについては委員の意見も含めて次に説明があると思う。その他で。

委員：8ページに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、④目標項目の見直しの中に、後期高齢者健診受診率の向上が入り、総社市と広域連合も連携をして一体的な実施を頑張っていたらと感謝。14ページ④、27ページの年間新規透析導入者数の減少の項目、中間評価現状値が20人、33ページの平成29の数字は10人。同じ数字なのかどうなのか疑問に思った。

事務局：27ページの年間新規透析導入者の20人は、平成30年の数字。更生医療からわかる総社市全体で新規透析を導入した人数。33ページは国民健康保険の透析導入患者数の10人。

委員：可能なら注釈を入れると良いのでは。

委員：ジェネリックのところ、対象は調剤レセのみか？対象が違えば数字も違ってくる。33ページも対象のレセプトがわかればそれを入れた方が良い。41ページの糖尿病性腎症の重症化予防のところ、平成28年対象者17人中16人受け、29年が37人中14人受け、30年が5人中2人受けたと上下しているが、委託先が変わったのか、対象者の抽出方法が変わったのか。

事務局：糖尿病性腎症から説明。全部直営でやっておりハイリスク者の基準も同じ。平成30年は災害の関係上受診者が少なく対象者も少ない状況。33ページのジェネリックの対象者のレセプトについてははっきりしたことが分からないので、また調べて入れたいと思う。

委員：資料9ページの食育で、朝食の摂取率、残念ながらいい評価ではない。出典が全国学力学習状況調査なので6年生と中学1年を対象で、それをもってこの評価になっている。10ページにも比較の対象が朝食と夕食で違ったりということが書いてあるが、私の小学校では朝食摂取はほぼ100%。地域性もあるが、ある一部をもって朝食摂取が低いとすることに若干の疑問がある。野菜を1日3食食べている人の割合のデータを3歳児健診のデータから持ってきているが、小・中学校ではどうかというところが見えづらい。評価指標としてこれでいいのか。共食に関わる家族友人と食事をする割合も、総社東学校給食調理場のデータをもって評価している。共食については課題にもあるが、家族構成や働き方も関連してくる。今後の取組の中で「そうじゃ家族の日」の啓発をしているが、これは効果があるかどうか考えていく必要があるのでは。肥満の割合の減少は、改善していない。原因として偏食や間食、夜食、スマホの普及による運動不足なども関係しているのではないか。学校でも学校医・歯科医・薬剤師などの協力を得ながら活動を行っている。今後も協力をよろしく。認知症サポーターを今年度もしている。感想や意見も混ぜて話した。

委員長：データについては、調査票を学校に依頼して配布回収することが難しい現状も聞いており、限られたデータを使わざるを得なかったところもある。

健康医療課長：データについてはやり取りが難しい部分もある。全国学力学習状況調査については、毎年調査しているので利用。100%が目標なので判定がDとなった。肥満は、毎年出る学校保健統計で把握。評価指標について目指す値がかなり厳しいために、D判定としているのを柔

軟に対応していこうと思う。計画策定時に出典が分からないものもあり D 評価にしているが、
今後はデータベースを検討していく。全国学力学習状況調査と学校保健統計は確実。

委員長：ぜひ3師会も含め学校保健委員会や地域・職域連携等を図り、課題の共有や地域格差も踏
まえてやっていくことが今後の課題。続いて全国屈指福祉会議について事務局から説明を。

（３）全国屈指福祉会議について

事務局：資料3。医療体制整備部会、令和元年度の重点施策として「医療費抑制1億円」を目指す
ことで、3つのメニューを重点的に取り組んだ。歩得健康商品券事業、家庭看護力の強化、糖
尿病性腎症重症化予防、目標値に対して10月現在の現況値を掲載。歩得健康商品券事業は3
500人を目指す中で3,290人が参加。昨年度よりプラス2000歩の目標に対して、5
か月間で8,029歩。家庭看護力の強化は子育てスキルアップ講座を年6回開催し参加者3
9人。糖尿病性腎症重症化予防は、吉備医師会の先生方に事前にプログラムの説明を行い情報
共有を図り、特定健診後、尿糖（+）で腎機能の低下があり医療機関にかかっている方をハ
イリスクと捉え受診につなぐという取組。受診勧奨後の受診が8割という目標、9月末現在で
は5人の対象者に実施、11月現在8人に実施、2人がプログラムを開始。対象者については
レセプトでの確認のため、本人に連絡をとると既にかかりつけ医を受診している場合もあり、
結果として全員が医療につながっている。来年度の重点施策は、第1回の全国屈指福祉会議が
10月に開催され、医療費抑制部会として動き始めることに。医療体制整備にかかる意見書を
平成30年1月に提出したことで一定の役割を終え、ここで部会名を変更。来年度市長からの
指示事項としては歩くことで健康づくりを推進し、「医療費抑制1億円」を目指すとともに、
「がん死亡率20%削減」を達成するとなった。これを踏まえての重点施策、歩得健康商品券
事業、糖尿病性腎症重症化予防に加えて、がん検診の事業を積極的にやりたいと考えている。
歩得は参加者を3500人に、平均歩数を8000歩以上として。8000歩を歩くことで高
血圧や脂質異常症に効果があると言われていることから目標とした。糖尿病性腎症重症化予防
は、今年が受診率80%となっているので、次年度は100%を目指したい。がん検診は、死
亡率を削減するために、委員の意見もあつたように、早期発見・早期治療が大切なため、がん
検診に力を入れていかなければならない。補足資料のがん対策事業、平成29年度の死亡数を
人口動態調査からみると、肺がん・胃がんで亡くなる方が最も多く全体で178人。次に平成
24～28年については全国を100としてそれよりも低ければ死亡率が低いという標準化
死亡比を備中県民局からデータ提供。男性では胃・肺・肝臓が、女性では肝臓が高い。③がん
部位別年齢調整罹患率は、岡山県平均よりも高い。特に胃・直腸・膵臓・肺・前立腺が高い。
女性では直腸・乳がんが高い。それに対してがん検診の受診率を地域保健報告で見ると、全国
や岡山県と比べても総社市は低い。受診率が低い理由は、分母は対象年齢の全市民で、分子は
市が実施した検診を受けた人のみ、人間ドック等の自費で受けた方は含まれていない。それが
全国で比較できる数値となっているために低い数字となる。当然これ以外にも受けている。⑤
は実際に総社市の健診を受けた人数。これらを踏まえて、がん死亡率20%削減を考えると、
がんの早期発見早期治療のため受診率向上と要精密検査となった場合の精検受診率向上、がん
は予防が難しい側面もあるが生活習慣が原因となる部分もあり正しい知識の普及啓発を行う
ことが大切なので愛育委員や栄養委員の協力を得ながら企画したいと考えている。がん検診事
業は5がん検診受診者数5%アップを短期の目標として実施したい。

委員長：先程の委員の質問も含めて、子宮体がんか子宮頸がんかの内訳も含めて補足説明を。

事務局：少し時間をいただきたい。

委員長：それでは委員からいかがか。

委員：がん検診受診率について、自分で人間ドック等に行く人、会社で検診を受ける人もあり、正確な数字が出ない問題は以前から言われおり、それをどうすれば良いか見当もつかないが。

委員長：制度上の縦割りのこともあるが、委員いかがか。

委員：私もよくわからない。基本的なことで医療費抑制1億円は、国保の医療費か、対象が市民全体なのかそのあたりがよくわからない。

事務局：市民全体。ただし分析については国保ないし後期高齢者医療で推計。

委員長：データベースの一元化がなかなか実現しないので、市町村としては国保のデータをもとに推計せざるを得ないのと、委員の言われたような現状もあって。

委員：全国屈指福祉会議の福祉王国プログラムの実現のため各部会があり、医療体制整備部会が医療費抑制部会になるとのことだが、福祉を実現するために医療費を抑制するのがイコールか。ネーミングがいかがなものか。医療費抑制部会という名前に変わった経緯、関連部会となっている医療費適正化推進委員会というのでは、あまりしっくり来ない。成り行きを教えてください。

事務局（政策調整課）：医療体制整備部会として在宅から救急までの医療体制について審議し、その中でハードの整備も大切だが予防も大切、予防の部分とハードも含めて体制があると良いという提案書を昨年取りまとめて提出いただいた。次に検討していただくのに医療費抑制、適正化という部分を取り組むということでこの名前としたが意見をいただきたい。

委員：この名前に至った経緯はわかったが、この部会の中で議論をされた内容は全く反映されずに名前が決まったということか。

事務局（政策調整課）：一方的にこちらで決めた名前で、意見をいただき次年度に向けて変える。

委員：何とか総社市を良くしようと出席している。この場での議論が意味のないことであればあまり協力したくないと思う。医療を行う立場で、逆に医療費で生活している立場なので、医療費が抑制されるという会に出るのはどうか。ぜひここでの意見が上に通るような場にしてほしい。

事務局（政策調整課）：意見をいただき修正できるものは修正していくのでよろしく。

委員長：では改めて委員にお諮りしたい。我々医療費適正化推進委員会がやっていることを正しく表すネーミングとしては何がいいのか、意見を頂きたい。

委員：議論の経緯がよく分からないが、医療費抑制部会は違和感がある。健康寿命を延ばすとか、子どもに適切な医療を施すことが目的なので、医療費を抑制する部会、もちろん無駄は抑制しなければならないが、それだけ考えるというのも変だと感じる。

委員：普段、医療費を下げようと思って仕事をするとはまずない。ただ、がんの死亡率を下げるということは努力している。そのためにがん検診も一生懸命している。市町村で検診を受けると医療費には含まれないが、保険を使って診療を受けると含まれるので悩ましいところ。医療費抑制部会はなじまないと思う。

委員：思いはその通り。医療費抑制よりは適正がよいと思う。もっと言うとより質の良い医療の提供部会とか、良質な医療提供部会とかプラスのイメージの言葉を持ってくると福祉という形になると思う。抑制というのはネガティブワード。

委員：私もプラスになるような言葉が欲しい。歯科も昔は虫歯が中心だが、今は虫歯の子どもは1割もない。医療費抑制ではなくいい言葉をお願いします。

委員：医療費を抑制するのみの部会ではもちろんないし、限られた医療の財源を必要なところに分配するのが目的だと思う。先程のアクションプラン、保護者の皆様に「日ごろからお子さんの健康管理に十分気を配り限られた医療財源を必要なところに再分配できるように適正な医療にご協力ください」といったプラスの言葉で表現できたらいいのではないかな。

委員：確かに抑制は違和感があると改めて思った。昨今、後期高齢者医療の給付と負担の割合について取り沙汰されており、後期高齢者は今1割負担だが所得がある方には2割という議論が進んでいる。医師会との会議の中で高齢者は医療費が高くなるのは仕方がない、反面75歳未満の方には支援金をいただいていることもあり、後期高齢者の中でも医療費適正化という言葉を使っているのだから、そういったポジティブな言葉がよいのではないかな。

委員：「上手に医療にかかって健康寿命を延伸しよう」というスローガンしか頭に浮かばない。

委員：先程からあるように、抑制という言葉はストレートで保険者からすればそうであればいいというのはあるが、私たちのところでは効率的に医療が享受できるようにというのがあり、必ずしも医療費の抑制だけを考えているのではない。受診する側もムダな行動があれば止めましょう、逆に受診行動が遅ればまた医療費もかかっていくので提供者側も受診する側もやるべきことがあると思う。これはちょっと偏った感じがする。

委員：組織上私もこの言葉はわかる。持ち出しを少なくしたい医療費抑制。うまい表現があれば。

委員：表題でバーンと抑制と出るのがちょっと気になる。厳しいなと思う。けれどもその下に書いてある医療費抑制1億円というのを私たち皆が意識していくのが大事。

委員：医療費適正化ということでもいいのではないかな。

委員：私も抑制、抑え込むというよりは、適正医療とか適正医療の推進とかの方がぴったりくる。

委員長：皆さま方の意見を踏まえて、事務局にお願い。

事務局（政策調整課）：名前は次回の全国屈指福祉会議で修正して提案。大変申し訳なかった。

委員長：ありがとうございました。

事務局：委員からの質問で子宮がんの内訳が分かった。2015年に、子宮頸がんが1名、子宮体がんが4名。岡山県全体では頸部で36名、体部で31名です。

委員長：全国屈指福祉会議については名称変更を含めてよいか。議題は以上。

事務局：本日の貴重な意見を受けて、再度会議はできないので、事務局で修正案をもって委員長と相談の上決めていく。

委員長：それでは、ぜひそれまでに事務局に意見をいただきたい。これで議事進行を終わる。